

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ХИРУРГОВ ПО НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Савельев В.А., Шорох Г. П., Завада Н. В., Шорох С. Г., Пикир-
ня И.И.

Белорусский государственный институт усовершенствования врачей

Эволюция последипломного обучения врачей очевидна, но неоднозначна. Даже поздняя (1981 г.) организация кафедры неотложной хирургии в БелГИУВ может служить примером экспериментаторства в последипломном обучении врачей. Эксперимент в Белоруссии удался, благодаря унификации подходов к лечению ургентной хирургической патологии, выработанных под руководством заведующего кафедрой, что снизило летальность не только в базовой клинике, но и в целом в городе и республике. Приезжавшие из других регионов слушатели охотно и с пониманием воспринимали преподаваемое на кафедре. О результатах внедрения сложно судить только по благодарственным письмам. Большинство белорусских хирургов активно внедряло нововведения кафедры в практическую хирургию, что достоверно сказалось на Республиканской статистике по основным нозологиям острой хирургической патологии.

До распада СССР эта технология последипломного обучения врачей была реальна, в силу сложившихся традиций общего регламента. После распада СССР в Республике Беларусь сложилась критическая ситуация в последипломной подготовке хирургов. Так, хирурги из закрепленных регионов СНГ (Сахалин, Камчатка, Томская область, Таджикистан, Прибалтика и др.) перестали приезжать на циклы усовершенствования; в то же время хирурги Республики не могли поехать на усовершенствование в заграничные республики. Возникли вопросы о сокращении кафедр хирургии. Организационно-методическая работа, проведенная сотрудниками кафедры неотложной хирургии БелГИУВ позволила определить не только "жизнеспособность" кафедры, но и перспективы ее развития. Актуальность состояния неотложной хирургии в Республике Беларусь и полученные в результате работы кафедры положительные результаты не вызывают сомнений. Количество хирургов в Республике вполне соответствует учебным планам по усовершенствованию на кафедре. Более того, число курсантов изъявляющих желание (и приезжающих) усовершенствоваться на кафедре постоянно превышает нормативы. Этому способствовали не столько организационные меры, сколько изменения, внесенные в учебные планы. Кафедра неотложной хирургии, имеющая республиканский приоритет в учебной и диагностической эндоскопии, смогла осуществлять на своей базе подготовку и врачей эндоскопистов, кроме того, новые наработки и усиление базы за счет хозрасчетной тематики позволило уделить часть учебных часов для ознакомления слушателей с новейшими направ-

лениями в современной хирургии - компьютерными технологиями и лазерными методами лечения. По отзывам слушателей эти разделы учебных планов являются самыми неожиданными и весьма интересными. Соответственно на кафедре были созданы республиканская унифицированная программа, изменены учебные планы и программы циклов.

Актуальность приобрела проблема качества обучения. В условиях всеобщего дефицита необходимо было приобретать дорогостоящую аппаратуру. К сожалению, ни МЗ РБ, ни БелГИУВ, ни БСМП (клиническая база) пока не имеют возможностей помочь кафедре. Приходилось обращаться к организациям, спонсорам, хоздоговорным работам. Благодаря их поддержке, мы можем говорить об относительно удовлетворительном оснащении лечебной и исследовательской баз кафедры. В настоящее время слушателям могут быть продемонстрированы не только текущие случаи из практики, но и видеофильмы, компьютерные фильмы с наиболее частой и чрезвычайно редкой острой хирургической патологией. Это всегда положительно воспринимается слушателями. Кроме того, кафедрой организованы и ежегодно проводятся Республиканские "Декабрьские чтения" по различным разделам неотложной хирургии с изданием сборника трудов и практическими рекомендациями кафедры по обсуждаемой проблеме.

Целенаправленная работа кафедры неотложной хирургии по обеспечению устойчивого учебного процесса столкнулась еще с одной проблемой. Часть слушателей приезжает только за получением свидетельства об усовершенствовании для аттестации или переаттестации на категорию, которую вновь проходят на местах. Естественно у этих слушателей отношение к занятиям соответствующее. МЗ РБ и БелГИУВ не могут найти аттестационный консенсус. Ретроспективный анализ подтверждает, что прежняя Республиканская аттестационная комиссия являлась большим стимулом в получении курсантами новых знаний. Зарубежная практика показывает, что оперирующий хирург должен повышать свою квалификацию минимум 1 раз в 2-3 года. Наше МЗ определило срок 3 года, сделав при этом массу негативных исключений. Кафедра считает, что повышение квалификации хирургов должно происходить вне зависимости от подтверждения или присвоения категории не реже, чем 1 раз в 2-3 года. Кратковременные экскурсионные пребывания наших хирургов в зарубежных клиниках трудно оценить, так как они не находят практического преломления.

Среда проблем в развитии хирургии в Республике, а также кафедры неотложной хирургии БелГИУВ следует особо подчеркнуть следующее:

1. Необходимость переутверждения приказа МЗ РБ №2 с целью обязательного прохождения хирургами полных и краткосрочных циклов повышения квалификации (0,5-2,0 мес.) 1 раз в 2-3 года.
2. Стабильная и серьезная финансовая помощь в оснащении кафедры современной аппаратурой и техникой.

3. Формирование контингента слушателей органами здравоохранения на местах по стажу, интересам и реальным практическим запросам.